№ 21. **Wien, Freitag den 25. Mai 1860.** **VI. Jahrg.**

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Der Katheterismus der Eustachischen Ohrtrompete und das Rhinoskop.

*Von Dr. **Semeleder**, Secundararzt der 3. chirurgischen Abtheilung im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause.*

Die Behandlung der Krankheiten des Gehörorganes bildet bekanntlich eine der schwächsten Seiten der ärztlichen Kunst, wesentlich wegen Schwierigkeit der Diagnose, da nur der äussere Gehörgang und etwa die Paukenhöhle bei Zerstörung des Trommelfelles dem Gesichte und der operirenden Hand frei zugänglich sind. Die Eustachische Trompete fällt schon weit weniger in das Bereich der ärztlichen Thätigkeit, denn ihre Mündung, tief am Schädelgrunde im oberen Theile der Rachenhöhle gelagert, entzieht sich der gewöhnlichen Inspection vollkommen, dem Gefühle des durch den Mund eingeführten Fingers ebenfalls beinahe gänzlich. Das einzige Mittel, die Eustachische Röhre in das ärztliche Operationsfeld einzubeziehen, war und ist bis heute noch die Einführung von Kathetern durch die Mund- oder Nasenhöhle. Dass dieses Verfahren seine besonderen Schwierigkeiten habe, wird nur derjenige bestreiten, der es nicht häufig versucht hat, den Katheter in die Mündung der Ohrtrompete zu leiten. Die angegebenen Verfahrungsweisen, so sehr auch alles erschöpfend, was überhaupt über diesen Gegenstand zu sagen war, laufen im Wesentlichen darauf hinaus: »Man bringe den Katheter an die richtige Stelle und mache dann eine richtige, geschickte Drehung oder Verschiebung damit«.

Betrachten wir die beiden Hauptverfahrungsarten näher. Kramer führt den Katheter bis an die hintere Rachenwand ein und zieht ihn dann langsam zurück, indem er zugleich den Schnabel des Instrumentes nach aussen und oben dreht; dabei lässt man das Köpfchen des Katheters über den hinteren Lippenwulst der Tuba aus der Rosenmüller'schen Grube heraus und in die Mündung der Ohrtrompete hinein gleiten, worauf der Katheter im Sinne seiner Krümmung in die Tuba weiter vorgeschoben wird. Gavial führt den Katheter so weit ein, dass die Concavität der Krümmung auf der Hinterfläche des weichen Gaumens liegt, dreht den Schnabel dann um etwas mehr als einen Viertelkreis nach aussen und oben und schiebt das Instrument etwas vor, wobei es über den vorderen Lippenwulst in die Tuba gleiten kann. In beiden Fällen, heisst es, erkennt man, dass der Katheter wirklich in der Tuba steckt, indem man ihn einerseits im Sinne seiner Krümmung und der Richtung der Ohrtrompete noch weiter vorschieben kann, und anderseits Widerstand findet, wenn man versucht, ihn gerade zur Nase herauszuziehen. Allein diese beiden Zeichen sind nicht unbedingt, denn man beobachtet sie ebenfalls, wenn der Katheter, was der häufigste Fehler ist, nicht in die Tubenmündung, sondern hinter derselben in der sogenannten Rosenmüller'sche Grube steckt, einer spaltförmigen Vertiefung, die hinter dem hinteren Lippenwulst der Mündung der Eustachischen Röhre liegt, und von diesem Wulst und der hinteren Rachenwand gebildet wird. Diesem Uebelstande suchte neuerer Zeit Philipeaux durch die Anwendung einer Canüle, welche mit einem ovalairen Knopf in der Stärke von 4—5 Millimetern versehen ist, zu begegnen (siehe Gaz. méd. de Lyon. 1859, Nr. 18).

Die anderen Verfahrungsweisen, wie z. B. die von Triquet, sind theils noch weniger sicher, theils wie die Einführung durch die Mundhöhle längst aufgegeben, oder, wie die Einführung durch das ungleichnamige Nasenloch auf ganz besondere und wenige Fälle berechnet.

Wenn wir auch nicht so weit gehen können wie Benj. Bell, der behauptete, der Katheterismus der Eustachischen Ohrtrompete gelinge auf diese Art nie und man treibe seine Einspritzungsflüssigkeit statt in die Paukenhöhle getrost nur immer in die Rachenhöhle, — so sind doch alle Fachmänner darüber einig, dass keines der angegebenen Verfahren für alle Fälle vollkommene Sicherheit des Gelingens gewähre. Wir glauben gern, dass Männer, wie Kramer, Deleau, Arlt, Gruber, Gairal durch tausendfache Uebung den höchstmöglichen Grad der Gewandtheit erlangt haben, aber dieser Stufe der Vollkommenheit sind auch manche verunglückte Versuche vorangegangen und es wird gewiss angenehm sein, über die Zeit der Unsicherheit schneller hinauszukommen. Es theilt sich der Hand, welche den Itard'schen Katheter einführt, ein ganz eigenthümliches Gefühl, eine gewisse Bewegung mit, wenn der Schnabel des Instrumentes wirklich in die Mündung der

Eustachischen Röhre eindringt; und es ist schon von Werth, dieses Gefühl genau zu kennen.

Der Nasenrachenspiegel gibt uns nun ein Mittel in die Hand, einerseits uns zu überzeugen, ob der eingeführte Katheter wirklich in die Tubenmündung eingedrungen ist, andererseits die nöthige und mögliche Sicherheit in der Führung des Instrumentes leichter zu erwerben, ja in schwierigen und zweifelhaften Fällen geradezu »das Auge zum Führer der operirenden Hand« zu machen, ein Umstand, dessen Bedeutung hier gewiss so wenig wie in anderen Fällen unterschätzt werden wird.

Ich erlaube mir hier eine kurze Schilderung der einschlägigen Versuche anzuschliessen, die ich theils allein, theils in Gegenwart meines hochverehrten Freundes Prof. Czermak und mehrerer werthen Collegen in den jüngsten Tagen angestellt habe.

I. Es wurde zunächst der Itard'sche Katheter in der gewöhnlichen bekannten Weise bis an die hintere Fläche des weichen Gaumens eingeführt und sein äusseres mit einer Marke versehenes Ende einem Gehilfen übergeben, dann in der von Prof. Czermak in seinem Werke: »der Kehlkopfspiegel. Leipzig, Engelmann 1860« und von mir ausführlich in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte, Nr. 19, 1860 geschilderten Weise der Nasenrachenspiegel eingebracht und nun dem Gehilfen die Ausführung der verschiedenen Bewegungen angegeben, welche erforderlich waren, um das Köpfchen des Katheters in die Tubenmündung zu leiten. Das Gaumensegel wurde durch die Gaumenspatel nach vorne umgeschlagen und nach oben angedrückt *).

II. In einer zweiten Reihe von Versuchen brachte ich, nachdem der Katheter in den Nasenrachenraum eingeführt war, das Rhinoskop in Anwendung, welches für diese Fälle den Werth, der ihm innewohnt, recht augenscheinlich darthut. Durch seine Anwendung wurde mir nach geschehener Einbringung desselben in den Nasenrachenraum eine Hand vollkommen frei, und nachdem ich die Mündung der Eustachischen Röhre und das Ende des Katheters in das Spiegelbild gebracht hatte, gelang es mir auch allein den Katheter richtig einzuführen.

Das bei diesen Versuchen gewonnene Spiegelbild, welches in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift durch einen Holzschnitt versinnlicht dargestellt werden wird, zeigte mit grosser Deutlichkeit die Ansicht der Choanen, der Mündungen der Eustachischen Ohrtrompeten und der Rosenmüller'schen Gruben, die hinteren Enden der mittleren und unteren Nasenmuscheln und einen verhältnissmässig grossen Theil des freien Randes der Nasenhöhle.

Es wurde der Schnabel des Ohrkatheters in die Rachenmündung der Eustachischen Ohrtrompete eingeführt, und in anderen Versuchen derselbe nur in die Gegend der Mündungen gebracht, um im Spiegelbilde beide Ansichten zu gewinnen.

Ungefähr in der halben Höhe der Choanen, mithin auch in der Höhe des mittleren Nasenganges zwischen unterer und mittlerer Muschel (im Bilde zwischen unterer und oberer) läuft eine Furche nach aussen und oben, welche zur Mündung der Eustachischen Röhre leitet; in der Höhe des oberen Randes der Choanen beginnt die Rosenmüller'sche Grube und lauft nach oben und aussen (immer im Spiegelbilde); zwischen beiden der hintere Lippenwulst der Tubenmündung, unter der letzteren der vordere Wulst. Die Fläche ober den Choanen und der Nasenscheidewand entspricht der oberen Wand des Nasenrachenraumes, rücksichtlich Schädelbasis, dem Keilbeinkörper. Was von den Choanen nicht gesehen wird, ist durch den weichen Gaumen verdeckt. In anderen Fällen sieht man innerhalb der Begrenzung der Choane nur ein Bild einer Nasenmuschel, denn einmal münden nur die zwei unteren, ein anderes Mal alle drei Nasengänge im Umfang der hinteren Nasenöffnung. Deutlich sah man zugleich den Ohrkatheter beiderseits aus der Choane herauskommend, einererseits in die (rechte) Rosenmüller'sche Grube, andererseits in die (linke) Tubenmündung eingeführt, wobei man wahrnahm, wie sich das Instrument hinter den vorderen Lippenwulst hinein schmiegt. — Das Spiegelbild ist seitlich verkehrt; was in der Natur oben und unten, ist im Spiegelbilde ebenfalls oben und unten, was in der Natur rechts und links, ist im Spiegelbilde links und rechts.

Ich gestehe offen, dass die glücklichen Ergebnisse dieser Versuche mich und nicht minder alle, die daran Theil genommen haben, mit der lebhaftesten Freude erfüllten. Wer diese Versuche wiederholt, wird die Ueberzeugung gewinnen, dass zur erfolgreichen Ausführung derselben eine gewisse Handfertigkeit und sehr viel Ruhe gehört. Bei dem Versuche I ist es durchaus nicht leicht, aus der Stellung der Theile im Spiegelbilde jene Bewegungen abzulesen, welche angeordnet werden müssen, damit der Katheter wirklich in die Eustachische Ohrtrompete ein- und in ihr vordringe.

Der Versuch II hat wieder seine besonderen Schwierigkeiten, die wesentlich in der Beleuchtung und in der Führung des Rhinoskops im Allgemeinen liegen. Obwohl ich mich am angeführten Ort, wo auch einiges über die Anwendung desselben gesagt wird, durchaus nicht als blinden Verehrer des Rhinoskops gezeigt habe, glaube ich doch, dass es bei solcher Gelegenheit nicht gut angehen wird, es dadurch zu ersetzen, dass man die Gaumenspatel einem Gehilfen oder dem Kranken zu halten gibt, da letzterer ohnehin in den meisten Fällen das Niederdrücken der Zunge, wozu man sich sehr vortheilhaft der rechtwinklig abgebogenen Zungenspatel bedienen kann, obliegt, und die so nahe an einander beschäftigten Hände sich gegenseitig hindern, insbesondere dem Beobachter die Handhabung des Katheters sehr erschweren.

Bezüglich der wünschenswerthen Abänderungen des Rhinoskops gedenke ich, dasselbe zunächst so herstellen zu lassen, dass das innere Ende des weiblichen Stücks statt einen rechtwinklig stehenden Hacken zu tragen, rundlich, nach Art der Gaumenspatel aufgebogen sei, und dass das männliche Stück in dem weiblichen vollkommen frei verschoben und zum Zweck der Reinigung ganz aus demselben entfernt werden kann; dadurch glaube ich es zu erzielen, dass man das männliche Stück auch um seine Längenaxe rollen kann, und hoffe daraus besonders für die Untersuchung der Tubenmündungen einigen Vortheil zu ziehen.

---

*) Die Gaumenspatel wird ihrem Zwecke um so eher entsprechen, wenn das innere Ende derselben stärker aufgebogen ist, als wie in der von mir gegebenen Zeichnung angedeutet wurde. Auch mag es dienlich sein, den Griff nach Art der Handhabe des Kehlkopfspiegels länger und von Holz herzustellen, um das Instrument dem Kranken oder einem Gehilfen übergeben zu können.

Die Halbröhren wegzulassen und etwa durch Rundstücke zu ersetzen, halte ich nicht für entsprechend, weil die äussere Halbröhre zugleich als Zungenspatel dient, und die Zunge, wenn sie mit einem Stabe niedergedrückt wird, wie z. B. mit dem Stiel des Kehlkopfspiegels, sich leicht und oft zu beiden Seiten neben derselben nach oben drängt und die Einsicht beengen kann.

Da es nun heutzutage der Brauch ist, dass man bei jedem Dinge sogleich fragt: »Was sollen wir damit anfangen«, erlaube ich mir noch anzudeuten, in wiefern etwa diese Versuche für die ärztliche Praxis ausgebeutet werden könnten. Bald werden fast alle Aerzte eine gewisse Fertigkeit im Gebrauche des Kehlkopf-, also auch des Nasenrachenspiegels besitzen und sich die erforderliche Uebung in der Einführung des Itard'schen Katheters — jene geschickte Vierteldrehung Kramers, das eigenthümliche Gefühl, welches sich der Hand mittheilt, wenn der Katheter wirklich in der Tubenmündung eintritt, hoffentlich leichter mit Hilfe unseres Spiegels eigen machen, als ohne denselben, endlich wird in zweifelhaften oder schwierigen pathologischen Fällen, wie z. B. der von Prof. Czermak neuerlich veröffentlichte ist, der Katheterismus der Eustachischen Ohrtrompete wohl mit Hilfe des Spiegels mitunter gelingen, wo er ohne dieselbe nicht ausführbar wäre, auch wird man zuweilen mit gedeckten schneidenden Klingen, mit scheerenartig wirkenden Instrumenten, wohl auch mit Troikarähnlichen Geräthen der Eustachischen Röhre beizukommen veranlasst sein, seit diess mit einiger Sicherheit auszuführen möglich ist.

Mittheilungen.

A. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg.-Rathe Prof. Dr. *Hyrtl*.

(Fortsetzung.)

20. Der Ursprung der Chylusgefässe.

Wechselreich waren die Schicksale der Chylusgefässe in den Darmzotten. Von Lieberkühn, welcher diese Gefässe mit offenen Mündungen an den Spitzen der Zotten entstehen liess, bis auf die neueste Zeit, welche in der Strichelung der Zellendeckel des Zottenepithels, in der Verlängerung dieser Stricheln in die Zellenhöhle hinein, und in den fadenförmigen verästelten Fortsetzungen der Zellenbasis, ein bei der Chylusabsorption thätiges Canalsystem erkannt haben will, welches mit den Interstitien des Bindegewebes (Bindegewebskörperchen) der Darmschleimhaut, und durch diese mit den Chylusgefässen in Verbindung stehen soll (Heidenhain), hat die mikroskopische Untersuchung uninjicirter Darmzotten zu den verschiedensten Behauptungen über den Ursprung der Chylusgefässe in den Zotten geführt, denen das Dogma der Wiener physiologischen Schule: dass die Darmzotten gar keine Chylusgefässe hätten, ein schnelles Ende bereitet zu haben schien. Die Chylusgefässe sollten nämlich erst in den tiefen Schichten der Mucosa des Darmes aus den Bindegewebslücken mit offenen Mündungen ihren Anfang nehmen. Der Chylus hätte, dieser Anschauungsweise zufolge, die als offen gedachten Zellen des Epithels, das Gewebe der Zotten und der Darmschleimhaut zu durchdringen, um in letzterer auf die seiner Ankunft harrenden Chylusgefässöffnungen zu stossen. —

Die Thatsache, dass die Chylusgefässe paarig gestellte Klappen besitzen, welche nur Flüssigkeitsbewegung, in der Richtung vom Darm weg, gestatten, nahm von vorn herein gegen Injectionsversuche ein, obwohl nur von diesen eine endgiltige Entscheidung über die

Entstehungsweise und die peripherischen Verhältnisse der fraglichen Gefässe zu erwarten sein konnte. Die mikroskopische Untersuchung uninjicirter Darmzotten befriedigte wenig, da die durch Reagentien der verschiedensten Art bewerkstelligte Vorbereitung der Objecte zur mikroskopischen Prüfung, diese in dem Grade alterirt, dass über die terminalen Anordnungen structurloser Canälchen in ihnen entweder gar kein Aufschluss zu erhalten war, oder Zerrbilder für den Ausdruck von Normen genommen wurden.

Zahlreiche misslungene Bemühungen, die Chylusgefässe im Darme des Menschen und der Haussäugethiere durch Injection von den Stämmen aus zu füllen, haben mir die Ueberzeugung verschafft, dass es unmöglich ist, in der Classe der Mammalien zu einem bündigen Resultate über die Ursprungsfrage zu gelangen. Die Feinheit der Mesenterialgefässe ist für technische Gewandtheit kein zu fürchtendes Hinderniss. Aber die Sufficienz der Klappen, ihre mit der Abnahme des Gefäss-Durchmessers zunehmende Zahl, die geringe Erweiterungsfähigkeit der Gefässe bei einem Drucke, welcher, ohne Berstung zu veranlassen, nicht mehr gesteigert werden kann, sind die gewichtigen Umstände, welche das Reussiren solcher Arbeiten für immer hoffnungslos machen. —

Ich versuchte es mit den übrigen Thierclassen, und was diese mir geboten haben, will ich in Kürze mittheilen.

Chylusgefässe im Mesenterium der Vögel eignen sich, durch ihre, trotz einer relativ bedeutenden Wanddicke, namhafte Ausdehnbarkeit, und durch den grossen Abstand je zweier Klappenpaare, ganz besonders zu künstlicher Füllung in centrifugaler Richtung. Jedoch müssen die grössten Genera dieser Classe gewählt werden, da bei den übrigen die Vasa chylifera der Gekröse noch viel zu wenig Lumen besitzen, um die feinsten Injectionsröhrchen aufnehmen zu können. Otis, Rhea und Struthio dienten zu meiner Arbeit.

Man bringt leichtflüssige, kalte, nicht erstarrende Masse, mit Leichtigkeit in ein von seiner Fettumhüllung entblösstes Chylusgefäss. Sie dringt bis zum nächsten Klappenpaar vor. Man kann die kurze Säule injicirter Masse durch Fingerdruck gegen das hemmende Klappenpaar drängen, und diesen Druck methodisch soweit steigern, dass, bei der erzwungenen Ausdehnung des Gefässes, die Klappen von einander lassen, und zwischen ihren freien Rändern eine Spalte aufklafft, durch welche die Injection bis zum nächsten Klappenpaar vordringt. Hier wird auf dieselbe Weise verfahren, und so fort, bis zum letzten Klappenhinderniss, welches dicht am Mesenterialrand des Darmes seinen Standort hat. Ueber dieses Klappenpaar hinaus sind die Chyluswege klappenlos. Die Masse füllt mit Einmal alle ihre Verzweigungen in der Darmwand mit solcher Hast, dass man ein Extravasat vor sich zu haben glaubt, wenn nicht ein prüfender Blick in das Mikroskop die schönsten, reichsten Netze zur Anschauung brächte. — Da die Injectionsmasse nicht erstarrt, und es der Eigenthümlichkeit der Behandlung wegen auch nicht darf, so lassen sich Schnitte der Schleimhaut und Präparate einzelner Zotten erst dann bereiten, wenn durch eine kurzdauernde Einwirkung von Aether, der rectificirte Terpenthingeist der Masse extrahirt wurde, und nur Wachs und Färbestoff in den Gefässen zurückbleibt. Man sieht nun an isolirt herausgeschnittenen Zotten ein Bündel von Chylusgefässen in der Zottenaxe bis in die Nähe des freien Zottenrandes verlaufen. Bei den dünneren Zotten drei, bei den breiten fünf bis sechs Chylusgefässe, bilden diese Bündel, welche bei geringen Vergrösserungen als weisse, in der Zotte steckende Zapfen gesehen werden, und erst bei Vergrösserung von 30—40 Diam. als Bündel erscheinen. Dass es hiezu so grosser Linearvergrösserung bedarf, liegt nicht in der Feinheit der Bündelgefässe (diese sind ja 4—5 mal stärker als die Capillargefässe der Zotten), sondern in ihrem dichten Zusammengedrängtsein zu einem Zapfen, der bei geringer Vergrösserung einfach zu sein scheint, und erst bei stärkerer Vergrösserung sein Zu-

sammengesetztsein aus mehreren Gefässen erkennen lässt. — Die Chylusgefässe eines Bündels gehen in einiger Entfernung vom freien Zottenrande in einander über. Die Uebergangsstelle ist in der Richtung gegen die Darmhöhle zu, erheblich ausgeweitet. Anastomosen der einzelnen Chylusgefässe unter einander kommen vor, können aber nur dann zur deutlichen Anschauung kommen, wenn die betreffenden Chylusgefässe nicht in wechselseitigen Contact stehen, sondern soviel Grund zwischen sich freilassen, dass die schiefe Richtung eines Verbindungsgefässes scharf gegen seine Unterlage absticht. An der Basis der Zotte gehen die Chylusgefässe derselben in sehr weite Stämme über, welche im submucösen Bindegewebe eingebettet liegen. Sie sind mit freiem Auge als stattliche Gefässe sichtbar, welche, da die Zotten in schiefen (spiralen) Linien gestellt sind, der Richtung dieser Linien in Parallelzügen folgen, und zugleich einander so nahe kommen, dass ihre viel dünneren Verbindungszweige nur sehr kurz ausfallen können. Oft ereignet es sich, dass die Chylusgefässe breiter Zotten, in zwei nachbarliche submucöse Chylusgefässe einmünden.

Das grobstämmige submucöse Chylusgefässnetz sendet seine Ausführungscanäle (Vasa efferentia) durch die Muskelhaut in das subperitoneale Bindegewebe, von wo sie in das interperitoneale Bindegewebe der Gekröse gelangen. Leichter als in der Classe der Vögel gelingt die Darstellung geschlossener Chylusgefässnetze in der Darmschleimhaut der beschuppten Amphibien, namentlich der Ophidier. Rusconi hat Aehnliches auch bei den Batrachiern (Salamandra, Rana) erwähnt. Bei den Schlangen und Scincoiden finde ich einen Chylusgefässstamm, von wahrlich ungeheuerer Dicke, im Mesenterium, dem concaven Darmrande entlang verlaufen. Aus ihm gehen unter rechtem Winkel die Darm-Chylusgefässe ab. Am Ursprunge derselben sitzt ein Klappenpaar. Dieses ist durch geschickte Behandlung zu überwinden, und da im weiteren Verlaufe der Chylusgefässe keine Klappen mehr vorkommen, so hat man, nach Besiegung des einzigen Hindernisses am Ursprung, eine vollkommene Füllung der Retia lymphatica submucosa und ihrer Fortsetzung in die Falten der Schleimhaut (Zotten fehlen bei den Ophidiern) zu gewärtigen.

Die Chylusgefässnetze in den Falten, d. i. in den Reihen verschmolzener Zotten, bestehen aus reihenweise aufsteigenden Stämmchen, welche in einiger Entfernung vom freien Rande der Falten bogenförmig in einander übergehen, und durch feine Verbindungszweige schon während ihres Verlaufes netzartig verbunden werden. Es ist fast überflüssig zu bemerken, dass von einer Verwechslung mit Venen gar keine Rede sein kann. Die Form der geschlossenen Netze in den Zotten und Falten ist so charakteristisch, und das Caliber der Gefässe so stark, dass, wer die Capillargefässe der Zotten kennt, vor Täuschung sicher sein kann. Ich pflege desshalb bei den Demonstrationen der Chylusgefässnetze der Zotten, immer die Injection der Capillargefässe durch Arterien und Venen entgegen zu halten. Die betreffenden Präparate befinden sich bereits in den Händen vieler Fachgenossen, von welchen mir die Aeusserung zukam, dass nach solchen Beweisen, an dem Geschlossensein der Chylusgefässe nicht mehr zu zweifeln sei.

Ein offener Weg von der Darmhöhle in die Chylusgefässe existirt demnach nicht. Das zu Absorbirende muss die Wand der Chylusgefässe ebenso passiren, wie es die Wand der Venen passirt. Aber der Weg von der Darmhöhle bis zur Wand der Chylusgefässe kann immerhin ein offener sein, wenn die eingangs erwähnten Beobachtungen Heidenhain's und die sich daran knüpfenden Annahmen richtig sind.

Ich habe mir erlaubt, in einem praktischen Journale diese rein anatomische Mittheilung zu veröffentlichen, da der Arzt die Sicherstellung der Absorptionswege aus der Darmhöhle nicht bloss für einen Artikel des anatomischen Kleinhandels ansehen kann, welcher seinem Interesse fern steht. Dass der Gegenstand nur auf vergleichend anatomischem Wege ausgebeutet werden kann, theilt er mit vielen anderen Problemen der Histologie. — Die Angabe der Thiergeschlechter, bei denen ein sicheres Injectionsergebniss zu erreichen ist, wird wenigstens von den immer wiederkehrenden resultatlosen Versuchen an Säugethieren und Menschen abhalten.

(Fortsetzung folgt nach einiger Zeit.)

B. Aus der chirurgischen Abtheilung des ersten Landhospitales zu St. Petersburg.

(Schluss.)

Exarticulatio humeri. C. C., 53 Jahre alt, war im berauschten Zustande gefallen, und hatte dabei einen complicirten Splitterbruch des rechten Oberarms erlitten. Acht Tage war er ohne ärztliche Behandlung geblieben. Als er ärztliche Hilfe suchte, waren die Weichtheile in einem Grade destruirt, dass an eine Erhaltung des Gliedes nicht gedacht werden konnte. Nach einer entsprechenden Vorcur, wurde der Oberarm aus dem Schultergelenke nach der v. Walter'schen Methode gelöst. Die Heilung erfolgte langsam, so dass der Operirte erst nach vier Monaten entlassen werden konnte.

Die Amputatio femoris wurde an einem 25 Jahre alten Individuum durchgeführt, welches nach überstandenem Typhus einen Abscess des Oberschenkels zeigte, nach dessen Eröffnung sich Caries erwies. Die Kräfte des Kranken waren sehr gesunken, als die Amputation in der oberen Hälfte gemacht ward. Die Heilung gieng sehr langsam und der Kranke konnte erst nach acht Monaten entlassen werden.

Die Amputatio antibrachii war in einem Falle durch Caries des Vorderarm-Carpalgelenks gefordert, in einem anderen durch eine Maschinen-Verletzung in einer Fabrik, sowie auch die meisten Finger- und Fingerglieder-Absetzungen in Folge erlittener Maschinen-Verletzung bei Fabriksarbeitern nöthig wurden.

Die Resectio calcanei partialis wurde wegen Caries calcanei an einem jugendlichen Individuum mit Erfolg gemacht. Nach Blosslegung der kranken Knochenpartie, Abtragung derselben durch Säge, Meissel und Schneidzange, dann Vereinigung der Wundränder der Weichtheile begann die Heilung innerhalb fünf Wochen.

Aneurysma traumaticum arteriae temporalis. Unterbindung der verletzten Arterie. J.., 28 Jahre alt, von kräftiger Constitution, fiel in eine Fensterscheibe, wobei er in der rechten Schläfengegend zwei wenig umfangreiche Risswunden davon trug. Man untersuchte genau, ob Glassplitter vorhanden waren, konnten aber solche nicht auffinden. Eine versuchte directe Vereinigung der Wunden ward nicht erzielt, es erfolgte Eiterung. Am 16. Tage nach der Verletzung fand sich an der verwundeten Stelle eine pulsirende Geschwulst, welche in den nächsten Tagen stark an Grösse zunahm und am 19. Tage eine Ruptur mit profuser Blutung erlitt, die erst nach einer oberhalb der Geschwulst angelegten Ligatur der Schläfenarterie aufhörte. Der Patient verliess nach sechs Wochen geheilt das Hospital.

Heilung einer bedeutenden Kopfwunde ohne Operation.

I. L., 56 Jahre alt, erlitt am 24. November 1859 durch den Hufschlag eines Pferdes folgende Verletzungen: 1. eine unregelmässig geformte Quetschwunde über dem rechten Schläfenbein nahe der Verbindung mit dem Stirnbeine, beide Knochen waren an dieser Stelle gesplittert, so dass hier sechs abgelöste Knochenstücke entfernt werden konnten, worauf die dura Mater blosslag;

2. eine Zerreissung und Quetschung des rechten Ohres;

3. eine mit heftiger Quetschung begleitete Zerreissung der weichen Decken des rechten Os temporum. Der Blutverlust war ziemlich stark gewesen.

Nach Entfernung der gelösten Knochenstücke wurde die Wunde mit einem in Oel getränkten Linteum fenestratum bedeckt, dem Kopfe eine erhöhte Lage gegeben und innerlich Calomel gereicht. Es stellte sich keine in die Augen fallende Reaction ein; die am 5. Tage eintretende Eiterung blieb mässig, und einem um diese Zeit und nach zehn Tagen sich einstellenden Kopfschmerze begegnete man durch Application einiger Blutegel, den Leib durch einige Gaben Ricinusöhl offen erhaltend. Eine gegen die dritte Woche sich dazu gesellende Kopf- und Gesichtsrose verlief ohne Nachtheil, und zu Anfang der vierten Woche war der Verletzte ohne Fieber, die Wunden mit guten Granulationen bedeckt. Am 32. Tage fühlte der Patient sich so wohl, dass er das Bett verlassen und umhergehen konnte. In der nächsten Zeit verkleinerte sich die Hautwunde sichtlich und gelangte nach und nach zur vollständigen Schliessung, so dass der Verletzte Anfangs April als genesen angesehen werden konnte. An der Stelle, wo das Cranium verletzt gewesen, war eine dreizehn Quadratlinien grosse Vertiefung, deren Grund eine feste Masse bildete. Der Verletzte war vollkommen wohl, Appetit und Schlaf geregelt.

C. Uebersicht der auf der III. Abtheilung des Spitales St. Spirito in Verona ausgeführten Operationen.

Von Dr. *I. Neudörfer*, Docent der Chirurgie, d. z. Chefarzt dieser Abtheilung.

Seit dem Frieden von Villafranca auf der Abtheilung für Verwundete beschäftigt, wurde ich von vielen Seiten aufgefordert, die daselbst gesammelten Erfahrungen zu veröffentlichen. Da ich bisher nicht in der Lage war, diesen Anforderungen zu entsprechen, so will ich wenigstens eine Uebersicht meines operativen Materiales geben, und muss mir eine nähere Erörterung so lange versagen, als noch der tägliche Abtheilungsdienst meine volle Thätigkeit in Anspruch nimmt. Bis znm 1. April 1860 habe ich 1809 Kranke auf meiner Abtheilung beobachtet und behandelt. Es waren grösstentheils Schwerverwundete, die mir aus Genua, Turin, Mailand, Brescia, Cremona, Lodi, sowie aus anderen österreichischen Spitälern zugewachsen sind. An diesen mussten 257 Operationen ausgeführt werden, die sich nominell in meinem Tagebuch verzeichnet finden und die, nach Gruppen geordnet, folgende Uebersicht gewähren:

Amputationen 83, Exarticulationen 20, Resectionen 94, Ligaturen 24, Transfusionen 7, diverse Operationen 29, zusammen 257.

Unter den diversen Operationen sind 2 Plastiken, 3 Laryngotomien, 1 Herniotomie, 2 Blasenschnitte (und zwar 1 Seiten-Blasenschnitt, durch welchen ich eine mit Phosphaten überkrustete Kugel auszog, und ein hoher Blasenschnitt, wo ich bei einem zehnjährigen Knaben einen wallnussgrossen, 1 Loth 19 Gran schweren, geschichteten Stein entfernte) und eine Transplantation des Zeigefingers auf den Ulnarrand mitgezählt.

Unter den Ligaturen waren es die Carotis communis 3 Mal und die Subclavia (über dem Schlüsselbein) 2 Mal, die wegen secundärer Blutung unterbunden wurden. Die anderen Unterbindungen wurden theils wegen Blutungen, theils zum Behufe der Prüfung der Methode von Thiersch ausgeführt.

Unter den Exarticulationen sind besonders erwähnenswerth 3 Hüftgelenks-Exarticulationen, 3 aus dem Kniegelenke, 1 Chopart und 2 Lisfranc.

Die Resectionen jedoch, die im Anfang keinen rechten Anklang gefunden, während sie später von allen Seiten protegirt und der Zahl nach bedeutend überschätzt wurden, will ich specificiren und in anatomischer Ordnung hier aufzählen:

Resectionen am Schädelgewölbe 4, darunter eine Trepanation, an der Orbita 1, am Oberkiefer 1, am Unterkiefer 4, an den Rippen 1, am Sternum 1, am Becken 4, des Schultergelenkes 10, in der Continuität des Humerus 4, des Ellbogengelenkes 8, der Ulna 2, des Radius 2, im Metacarpus 3, des Hüftgelenkes 2, des Trochanters 2, in der Continuität des Femur 5, nach der Methode der subcutanen Osteotomie durch Aussägung eines Keils aus der ganzen Dicke des Oberschenkelknochens 4 *), des Kniegelenkes 8, an den Unterschenkelknochen 22, im Tibio-Tarsal-Gelenk nach der osteoplastischen Methode 3, im Tibio-Tarsal-Gelenk mit Erhaltung des Fusses 2.

Was nun die Heilresultate anlangt, so will ich in diesen Zeilen bloss die Sterblichkeit nach Absetzung der Glieder, jener nach Erhaltung derselben mit Hilfe der Resection, gegenüber stellen.

Die Sterblichkeitsziffer der Amputirten erreicht mit Weglassung der Decimalen die Höhe von 69 Procent. — Dieses ungünstige Verhältniss findet seine Begründung zum Theil in dem Umstande, dass die Amputationen im Allgemeinen und ganz besonders in Kriegshospitälern ein sehr hohes Sterblichkeitsprocent liefern, zum Theil aber darin, dass ich mir die Indication für die Amputation in engere Grenzen eindämmte, als es bisher üblich war; indem ich in zahlreichen Fällen, wo die Amputation vollkommen gerechtfertigt gewesen wäre, entweder gar nicht operirte, oder die Resection an die Stelle der Amputation treten liess, so dass dem Amputationsmesser nur jene complicirten und schweren Fälle zugefallen sind, welche für jedes andere Heilverfahren ungeeignet waren, oder bei welchen ein solches fruchtlos angewendet wurde.

Besser gestaltet sich das Heilresultat nach den Exarticulationen, bei welchen die Sterblichkeit in runder Zahl sich mit 20 Procent berechnet. Doch beeinträchtigt die relativ kleine Zahl der ausgeführten Exarticulationen den Werth dieser Verhältnisszahl einigermassen, weil in der operativen Chirurgie, so wie überall, die Statistik nur dann eine Bedeutung hat, wenn sie auf grosse Zahlen basirt ist.

Dagegen muss das Resultat der Heilungen nach der Resection ein günstiges genannt werden, da bis zum 1. April die Sterblichkeit nicht ganz 16 Procent beträgt. Dieses Verhältniss muss um so günstiger erscheinen, wenn man bedenkt, dass die Mehrzahl der Resectionen erst viele Monate nach der erlittenen Schussverletzung stattfinden konnte, dass die Verletzten in vielen Spitälern in der Gefangeschaft herumirrten, und durch die lange Eiterung, durch die erduldeten Schmerzen, sowie durch den weiten Transport viel gelitten hatten; dass ein grosser Theil der Resectionen in der Continuität der Knochen und an den unteren Extremitäten ausgeführt wurden, welche Operationen zu den verrufensten und am meisten gemiedenen in der Chirurgie zählen, dass bei vielen Verletzten, bei denen resecirt wurde, neben der Verletzung an der Resectionsstelle noch andere Verletzungen am Körper vorhanden waren. (Um nur einige Beispiele anzuführen, erwähne ich, dass bei den meisten Kniegelenksresectionen, gleichzeitig Schussverletzungen oder Schussfracturen am Oberschenkel vorhanden waren, bei einem derselben auch eine Amputation im Metacarpus vorausgieng, bei mehreren Schultergelenk-Resectionen auch das Schulterblatt stark beschädigt war; bei einem Resecirten waren beide Arme durch Schüsse fracturirt u. s. w.)

Erwägt man alle diese Umstände, so wird man die Ergebnisse der Resectionen als sehr günstig bezeichnen müssen, selbst dann noch, wenn die früher angeführte Sterblichkeitszahl im Laufe der nächsten Zeit um einige Einheiten wachsen sollte. In der That haben meine Resectionen in Italien viele Proselyten gemacht; und bei dem

---

*) Es waren dieses solche Fälle, wo bei bedeutender Verkrümmung und Verkürzung des Extremität sehr lebhafte Schmerzen vorhanden waren, wo die Kranken die hohe Oberschenkelamputation begehrten; ein Fall war besonders merkwürdig, wo der Oberschenkel eine kreisförmige Krümmung hatte, und die beiden Unterschenkel sich unter einem Winkel von etwa 35° kreuzten. Mir ist es bis zur Stunde ein Räthsel, auf welche Weise diese Krümmung zu Stande kam. Der Gypsabguss dieser Verkrümmung ist aufbewahrt.

Umstande, dass so viele Militärärzte verschiedenen Ranges mit Hintansetzung aller Nebenrücksichten meinem operativen Vorgehen mit wahrem wissenschaftlichen Interesse gefolgt sind, kann ich die Ueberzeugung aussprechen, dass in einem nächstem Feldzuge die relative Anzahl der Amputationen eine geringere sein, und dass in vielen Fällen die Resection der Amputation die Herrschaft streitig machen werde. — Sobald Zeit und Musse es gestatten, werde ich sämmtliche seit Beginn des Feldzuges gesammelten Erfahrungen in einer ausführlichen Erörterung als Beitrag zur Kriegschirurgie mittheilen. Zum Schlusse will ich nur noch erwähnen, dass es mir in den letzten Wochen gelungen ist, durch Vermittlung meines sehr geehrten Freundes, des Primarchirurgen Dr. Gelmi (der trotz seiner ausgebreiteten Praxis ein ständiger Gast bei meinen Operationen war), den von Remak in seiner Galvano-Therapie so warm empfohlenen constanten Strom anwenden zu können; und obwohl die Anzahl der Fälle, die bisher dem constanten Strom unterworfen wurden, noch sehr gering ist, so kann ich doch so viel behaupten, dass für gewisse Contracturen und Muskelsclerosen, wie sie nach Schussverletzungen und nach Resectionen vorzukommen pflegen, der constante Strom jedem anderen Heilmittel vorzuziehen ist, so dass des Ausspruch Remak's: »es werde dereinst der constante Strom ein steter Begleiter der kämpfenden Heere sein« nicht unbegründet ist.

Journalauszug.

Ollier's Versuche über die Wiedererzeugung der Knochen. — In einer von der Academie des sciences mit einem Preise ausgezeichneten Abhandlung theilt Dr. Ollier, dermalen Chefchirurg am Hôtel Dieu in Lyon die Resultate seiner schönen Versuche über Osteoplastie mit, welche nicht nur ein hohes physiologisches Interesse biethen, sondern insbesonders den praktischen Chirurgen so manchen Fingerzeig bezüglich der an kranken Knochen vorzunehmenden Operationen, sowie zur Beurtheilung der Begrenzung der einzelnen pathologischen Verhältnisse am Knochensystem geben dürften. Ollier's Versuche an Thieren zeigen 1., dass die Lebensfähigkeit des Periost's nicht allsogleich mit dem Sistiren der Circulation in einem so eben verendenden Thiere verloren geht, da Lamellen des Periost's, ja selbst ganze Knochen von verstorbenen Thieren, wenn dieselben 30—90 Minuten nach dem Tode in ein anderes lebendes Thier transplantirt wurden, sich erhielten und weiter fortbildeten. Es konnten diese einzuheilenden Fragmente von dem thierischen Körper getrennt, der Luft ausgesetzt werden, nur mussten sie in einer entsprechend feuchten Umgebung erhalten werden. Solche überpflanzte Streifen des Periost's oder ganze Knochen, z. B. eine Tibia, ein Radius fanden sich nach fünf Monaten mit einer Knochenschicht neuer Formation umgeben, waren mit den umgebenden Theilen, namentlich Muskeln und Aponeurosen innig verbunden, liessen sich vom arteriellen Hauptstamm der entsprechendeu Körperregion aus injiciren u. s. w. 2. stellte sich die Fähigkeit der transplantirten Beinhaut, Knochenmasse neu anzusetzen (welche bekanntlich von einigen Chirurgen nicht sehr hoch angeschlagen wurde) auf das Evidenteste dar, da Lamellen des Periosts, welche bei einem Kaninchen bis auf eine schmale Brücke vom Knochen losgelöst und um einen nahe gelegenen Muskel gewickelt worden waren, nach einiger Zeit sich als ringförmiger Knochen an dieser Stelle repräsentirten. Es liess sich ferner 3. eine ganz vom Knochen abpräparirte Beinhautlamelle, in ähnlicher Weise um einen Muskel geschlungen, als ringförmiges Knochenexsudat wieder finden, und es gelang endlich 4. solche Streifen der Beinhaut von einem Thier auf ein anderes zu verpflanzen. Im Falle des Nichtgelingens der Ueberpflanzung wirkt der transplantirte Knochen als fremder Körper; er erzeugt Eiterung, und wird als Mittelpunct des nun entstandenen Abscesses früher oder später ausgestossen, oder es tritt unmittelbar Resorption ein. Selbst im Falle des Abscedirens kann das Experiment noch in so ferne zum Theil gelingen, als das Knochengewebe nekrosirt, das Periost dagegen mit den umgebenden Theilen verwächst, sich dann von dem Nachbarknochen trennt, und nun nach Art der Sequesterbildung als Ausgangspunct neuer Knochenbildung erscheint.

Das Kaiser Franz-Josefs-Bad bei Markt Tüffer in Steiermark. Eine Skizze von Ludwig Kleinhaus, Med. & Chir. Doctor. Leipzig, Verlag von Heinrich Hübner. gr. 8. III Bog. 35 S.

Angezeigt von Dr. *D. Winternitz.*

»Mit jedem jungen Jahr, sobald die ersten Lerchen schwirren«, begegnen wir neuen Blumen auf den Fluren, frischen Mädchen in den Strassen und — jungen Badeschriften unter Kreuzband auf den Arbeitstischen. Alle drei, aufs stattlichste herausgeputzt, wollen gefallen, anziehen, locken! Der schriftstellernde Badearzt als Pathe des aufkeimenden Curortes gleicht der zärtlichen Duenna; auch er trachtet all den Schmuck und Putz, den er an dem eigenen Leibe verabsäumt und abgezwackt, dem geliebten Schützling anzuhängen und umzuwerfen, um ihn nur ja so reizend und so bald wie möglich auf dem Markt des Lebens einzuführen, bevor Collegen und Patienten den sommerlichen Curplan entworfen haben.

Auch die vorliegende Brochüre scheint offenbar, weil mit gar so geringer schriftstellerischer Ambition abgefasst, dazu gemacht, um uns einstweilen in aller Hast vor Saisonsanbruch von der jungen Existenz des obgenannten Curortes, seinen Qualitäten, Indicationen, lobenswerthen Einrichtungen u. s. w. in knappen Umrissen bereitwillige Kunde zu geben.

Die Berichterstattung mag, diesen Umständen billige Rechnung tragend, die rasche Kunde der emporstrebenden Najade gegen alle vier Winde verbreiten helfen: die Kritik aber, die aufopferndste Selbstverläugnung des Autors würdigend, einstweilen und glimpflich spricht: Eu, post novem annos redibis!! —

Das Bad, welches sich seit dem Jahre 1856 mit dem majestätischen Namen schmücken darf, datirt seinen Ruf aus dem 17. Jahrhunderte, in welchem bereits oberhalb des untersteiermärkischen Marktes Tüffer in warmen Quellen gebadet wurde. Hochwässer der Sann, an deren rechtem Ufer das Franz-Josefs-Bad liegt, und auch des Radschitzbaches mögen mit ihren Geröllen die Quelle für lange Zeit verschüttet haben; aber der Ruf ihrer Heilkräftigkeit hatte dahin vermocht, im Jahre 1852 eine sehr kostspielige Sicherstellung und eine Leitung auszuführen, wo die im Jahre 1818 durch Aerzte und Laien wieder aufgefundene Quelle mittels Pumpen in ein mächtiges Bassin gehoben wurde, das man auf einer Aufdammung des Flussrandes errichtet hatte.

Während die Besucher der schnell berühmt gewordenen Quelle bis vor zwei Jahren noch angewiesen waren, ihre Wohnungen in umliegenden Bauernhäusern und in Tüffer zu nehmen, ist der Um- und Ausbau einer Anstalt durch den jetzigen Besitzer dahin gelangt, dass nun im Hauptgebäude nebst den Baderäumen an 50 Zimmer und 1 grosser Conversationsaal zur Verfügung der Gäste stehen; damit in Verbindung ist der im vorigen Jahre vollendete Anbau, der nebst 5 Zimmer, den grossen Speisesaal und die Wirthschaftsräume fasst. Ausserdem sind noch in zwei anstossenden Wohnhäusern 17 Zimmer und eine Gartenrestauration in Bereitschaft. Die Baderäume im Erdgeschosse bestehen *a*) aus dem grossen 48′ langen, 26′ breiten, im Mittel 4′ tiefen Bassin, welches zur Füllung 5000 Cubikfuss Wasser bedarf; *b*) einem Separatbassin, in welchem die Temperatur nach Be-

darf des Einzelnen erniedrigt werden kann, sammt dem Toilettzimmer; *c*) einer Anstalt für Wannenbäder und *d*) einem Armenbade.

Vermöge der chemischen Analyse des Herrn Professors Wertheim in Pest stellt die durch Lage und Umgebung interessante Therme, gleich dem beiläufig eine Meile entfernten Römerbade, oder wie Gastein, Pfäffers u. s. w. eine Acratotherme von äusserst geringem Gehalte an fixen Bestandtheilen und nicht viel beträchtlicherem an freier Kohlensäure dar. Mit dem Römerbade, dessen geognostische Verhältnisse sehr analog sind, besitzt sie fast eine gleiche Temperatur von 30° R. (Die Franz-Josef Quelle scheint den massenhaften Porphyrdurchbrüchen in ihrer nächsten Nähe die beträchtliche Temperaturshöhe zu danken.)

Da die Thermen demnach in die Reihen jener Heilquellen mit constant erhöhter Temperatur fallen, welche man als (chemisch) indifferente zu bezeichnen pflegt, so lassen sich die Indicationen für die Anwendung derselben von dem routinirten Arzte selber stellen.

Von den 276 Fällen, welche Verf. während der Jahre 1858 und 1859 allda zu beobachten Gelegenheit hatte, haben auch wirklich Gicht und Rheumatismen, neuralgische und anämische Zustände am eklatantesten Heilung gefunden. Neben denselben sollen Entzündungs- und Eiterungsprocesse an äusseren Theilen mittels Anregung einer kräftigen Resorption und einer gesunden Granulation zum erwünschten und schleunigen Ausgange gelangt sein. Von Hautkrankheiten rühmt Verf. einen günstigen Erfolg bei Pityriasis versicolor, bei Eczemen und Salzflüssen der Unterschenkel, varicösen Geschwüren derselben durch längerdauernde (versteht sich, separate!) Bäder. Einen interessanten Fall erwähnt K. von Seborrhoe an einer Krainer Bäuerin, deren Nasenrücken und Seitentheile der Nase mit einem durch vier Jahre angesammelten enormen Haufen Schmutz und Fett gräulich entstellt waren; Heilung erfolgte in einer Badecur. — Scrophulösen Kindern bekam das Baden besonders gut; und da chronische Katarrhe der Respirationsorgane durch Bad und gleichzeitigen innerlichen Gebrauch (wie letzteres auch in Pfäffers und Wildbad geschieht) entschieden gebessert werden, so schienen selbst Tuberculosen bei Abwesenheit fieberhafter Aufregung wesentlich erleichtert. Chronische entzündliche Affectionen der Ovarien, leicht recidivirende Entzündungs- und Ausschwitzungsprocesse des Bauchfells bei Frauen, welche zu Anfällen von Hysterien Veranlassung gaben, sah Verf. durch länger fortgesetzte Badecur ebenfalls gebessert, bisweilen sogar geheilt. Verf. erzählt einen Fall von einer Baronin v. Y., wo nach öfteren Bauchfellentzündungen eine schmerzhafte Empfindlichkeit des Unterleibs zurückgeblieben war, die sich fast wöchentlich zu heftiger Kolik steigerte, mit gewaltsamen Erbrechen und langen darauffolgenden Ohnmachten einhergehend, und durch dreimonatliche Cur bleibend gehoben ward. Verf. erkennt in der Schwangerschaft, seiner Erfahrung gemäss, keine Gegenanzeige. Neun Lähmungen, durch gichtisch-rheumatische Ursachen bedingt, fanden, wie in anderen Alpenthermen, gehoffte Besserung.

Unter den besprochenen Cautelen und Massnahmen, welche von dem sorgsamen Badearzte zur Sprache gebracht werden, dürfte zum Schlusse noch die Wahl der Zeit für eine Badecur im F. J. Bade insofern besonders interessiren, zumal sich dieselbe weniger aus allgemeinen Principien erschliessen lassen dürfte. Die für andere Alpenthermen angenommene Norm, nur die Monate des Hochsommers zur Cur zu benützen, lässt Verf. für das F. J. Bad nicht gelten. Zwar ist er noch nicht in der Lage, vergleichende Tabellen über Temperatur und meteorologische Verhältnisse vorzulegen (wessen die schonende Kritik von heute nichtsdestoweniger sich, wie gesagt, von dem eruditen Badearzte für die Zukunft wohl versehen darf), allein die geographische Lage des Bades und die Eigenthümlichkeiten der Umgebungen reichen dem Verf. hin, um seine diessfällige Ansicht zu begründen. »Seine Lage unter gleicher Breite wie Botzen, die geringe Elevation 700′ über dem Meeresspiegel, die Schutzmauer des 3000′ hohen Malitsch gegen Norden, die ausgebreitete Weincultur, Kastanienwälder auf den Südabhängen, endlich eine mächtige warme Quelle in der Mitte des Thalkessels geben ein deutlicheres climatisches Gesammtbild, als einzelne thermometrische Notizen«. Der Mai eigne sich für jene, denen am baldmöglichen Gebrauch der Bäder liegt, die gegen Hitze, gegen die Bewegung des Badelebens zur Zeit der grössten Frequenz, gegen grösseren Feuchtigkeitsgehalt der Luft empfindlich sind, welch letzterer in den wärmsten Monaten viel beträchtlicher ist. Die Hochsommermonate passen für jene, die überhaupt mehr die Wärme lieben, für Witterungswechsel sehr empfindlich sind, zweimal des Tages baden sollen, und die belebtere Saison nicht scheuen, sogar suchen. Die Hitze der Sommertage wird hier durch die angenehme Kühle der Morgen und Abende und durch den reichlichen Thaufall gemildert. Die Ruhe der Athmosphäre wird nur selten durch Stürme unterbrochen, die etwa drei- bis viermal den Sommer über gewöhnlich zwischen 2—4 Uhr Nachmittag aus Osten hereinbrechen, doch nie über eine Stunde währen. Von besonderer Schönheit sollen die Herbsttage bis Mitte October sein.

Die geschilderte Romantik der Gegend, ihr wohlthuender Eindruck auf das Gemüth der Leidenden, »wo südliche Glut und Ueppigkeit der Vegetation mit Alpenfrost der Scenerie« gepaart kalmirend wirkt; der dargebotene Comfort, die (durch den Tarif nachgewiesene) billige Unterkunft der Parteien (welche vom 1. September bis 1. Juni noch um ein Drittheil herabgemindert ist), alles diess lässt dem hoffnungsvollen Badeorte mit Zuversicht ein günstiges Prognostikon stellen.

Einleitung in die Mineralquellenlehre. Ein Handbuch für Chemiker und Aerzte. Von Dr. B. M. Lersch, Arzte zu Aachen. Zweiten Bandes zweiter Theil. Erste Hälfte des Mineralquellen-Lexikons. Erlangen. Ferdinand Enke 1859. S. 1187 bis 1394.

Besprochen vom Medicinal-Rathe Dr. *Jos. Schneller*.

Vorliegendes Buch bildet eigentlich den speciellen Theil der Mineralquellenlehre von Lersch, und ist ganz in demselben Geiste und mit demselben staunenswerthen Fleisse gearbeitet, wie der allgemeine Theil. Lersch zog es hier vor, statt eines abgeschlossenen Systems der Heilquellen ein alphabetisch geordnetes Handbuch zu geben, wahrscheinlich in der Ueberzeugung, dass eine vollkommen entsprechende Eintheilung der Heilquellen zu den Unmöglichkeiten gehört. Letztere Ansicht wird gewiss von jedem Erfahrenen getheilt; dennoch möchten wir sie nicht als Hauptmotiv für das Zweckmässige einer alphabetischen Anordnung gelten lassen. Denn die Schwierigkeit einer streng logischen Eintheilung findet auf alle Naturkörper und natürlichen Vorgänge ihre Anwendung; solche systematische Eintheilungen sind schon Behufs der besseren Auffassung und Unterscheidung ähnlicher Erzeugnisse eines Versuches werth, und wir besitzen solche gelungene Versuche; dann ist es Schade, wenn ein so wissenschaftlich gehaltenes Werk, wie Lersch's »Einleitung« im speciellen Theile einen so unwissenschaftlichen Eintheilungsgrund an die Spitze stellt. Es wäre manche Wiederholung erspart, und durch einen alphabetischen Index das Bequeme und Handsame eines solchen Nachschlagebuches erreicht worden.

Soll das Buch aber ein Mineralquellen-Lexikon sein, so wünscht man dasjenige, was am wissenschaftlichen Rahmen fehlt, durch Vollständigkeit ersetzt zu sehen, denn in einem Lexicon sucht man Vieles und will auch Vieles, wenn gleich Unbedeutendes, finden. Und da wundert es uns bei der enormen Literaturkenntniss des Verfassern, dass, wo es ihm gewiss ein leichtes gewesen wäre, nicht

auch die minder bekannten, kleineren Bäder, welche bisweilen an Heilkraft den berühmten nichts nachgeben, aufgenommen hat. Wir vermissen da besonders als Oesterreicher nicht wenige Quellen Tirol's, Galiziens, Ungarns und Siebenbürgens, die bei einer neuen Auflage gewiss nicht fehlen werden. Dafür ist das Gebotene mit einer Genauigkeit und Uebersichtlichkeit dargestellt, wie man sie selten findet. Alles, was eine gute Monographie an Thatsächlichem enthält, ist hier kurz aufgenommen und mit Citaten belegt, die in der am Schlusse jedes Artikels angegebenen reichen Literatur noch näher bezeichnet erscheinen. Der chemisch-analytische Theil ist mit Vorliebe gearbeitet, und zeigt von eingehender Kritik, wie sie nirgends in ähnlicher Weise gehandhabt ist. Die Analysen sind auf 10,000 Theile gerechnet, die Temperatur nach Celsius bestimmt. Die Gebrauchsanzeigen sind meistens sehr umständlich gehalten und selbst der Geschichte der Curörter ein Plätzchen eingeräumt. Vorliegendes Heft umfasst die Seebäder und Mineralquellen, von Aachen und Burtscheid angefangen, bis Carlsbrunn. Die Ausstattung ist recht anständig, der Druck gut und trotz der Unzahl von Ziffern und Citaten sehr correct. Das Ganze ist demnach in jeder Hinsicht der besten Anempfehlung werth.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

In das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät wurden am 8. Mai als Mitglieder aufgenommen: Herr Dr. Wenzel Bernatzik, k. k. Professor an der Josefs-Akademie, aus Teschen und Herr Dr. Josef Neubauer aus Unterretzbach in Nieder-Oesterreich.

Der pathologisch-anatomischen Lehranstalt in Padua wurde zur Ergänzung der Dotation auf 400 fl. ein Betrag von jährl. 135 fl. ö. W. einstweilen aus dem dortigen Universitäts-Kanzleifonde angewiesen.

Die Erstattung der Verpflegskosten für die aus den Pester-Kliniken in das Rochus-Spitale transferirten Kranken, welche bisher vom Universitätsfond geleistet wurden, hat von dem Landesfonde jener Kronländer, denen diese Kranken angehören, zu geschehen.

Dem klinischen Praktikanten an der Prager Gebäranstalt, Dr. August Schwarz, wurde für seine halbjährige entsprechende Verwendung eine Remuneration von 60 fl. und dem Professor der Medicin in Krakau, Dr. Skobel, eine Krankheitsaushilfe von 400 fl. bewilligt.

Todesfälle. Der berühmte Chemiker Prof. Gmelin zu Tübingen und der als Anatom und Anthropolog hochgeschätzte Professor Retzius in Stockholm sind gestorben.

Aus dem k. k. allgem. Krankauhause in Wien im Monat April 1860. — Die Gesammt-Aufnahme betrug 1582 Kranke (1008 Männer und 574 Weiber), um 262 weniger, als im Monat März und um 267 weniger, als die durchschnittliche Aufnahme im Monat April der letzten 10 Jahre. Das Heilungsprocent war 74.0, das Sterblichkeitsprocent 8.3 des Abganges (mit Ausschluss der Tuberuclose); im Vergleiche zum Vormonat wurden beide (letzteres jedoch nur um ein Geringes) günstiger. — Der mittlere Krankenstand war 1997 Kranke per Tag in der Verpflegung. — Als im Krankheits-Charakter analoge Formen kamen 376 entzündliche, 189 katarrhalische, 83 adynamische und 29 contagiöse Krankheitsformen zur Aufnahme. — Der Krankheitscharakter zeigte gegen das Vermonat insofern eine Veränderung, als bei grösserer Abnahme der katarrhalischen Erkrankungen und die entzündlichen entweder eine Zunahme oder ein Behaupten ihres Standes nachweisen, der entzündliche Krankheits-Charakter mehr in den Vordergrund gerückt erscheint, und war demnach entzündlich-katarrhalisch.

Bezüglich der wichtigeren Krankheitsformen: Die meisten der zur Aufnahme gekommenen Fälle von Lungentuberculose waren weit vorgeschrittene und nicht selten mit Tuberculose anderer Organe combinirte Erkrankungen, dem entsprechend sich auch das Sterblichkeits-Verhältniss in diesem Monate bedeutend ungünstiger gestaltete; dasselbe betrug 63.7 Procent des Abganges (im Vormonate 54.2 Procent). — Die typhösen Erkrankungen, in geringer Anzahl zur Aufnahme gekommen, zeigten beinahe in einem Drittheil der Fälle die exanthematische Form und mitunter einen äusserst stürmischen Verlauf, so endeten 2 Fälle (am 8. und 11. Tage der Erkrankung) in stadio infiltrat. Profuse Diarrhoeen waren eine ziemlich häufige Erscheinung. Die Sterblichkeit betrug 30.9 Procent des Abganges (im Vormonat 19.4 Procent). — Wechselfieber zeigten in der Mehrzahl der Fälle den Tertian-Typhus und waren leicht geheilt. — Die beobachteten Fälle von Lungenentzündungen waren durchgehends sehr schwere Erkrankungen, das Fieber ein heftiges und die Infiltration rasch zu Stande kommend, doch verliefen sie günstiger, als im Vormonat, dem entsprechend sich auch das Sterblichkeits-Verhältniss im Vergleiche zum Vormonat (37.2 Procent des Abganges) ermässigte (26.0 Procent.) Die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgene boten nichts bemerkenswerthes; sie verliefen mit Ausnahme von nur einigen Fällen fieberlos und kamen in kürzester Zeit zur Heilung.

Der Heiltrieb der Wunden war ein guter.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 15. bis 21. Mai inclusive 430, um 32 geringer, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1909 und 2018, und war am 11. d. M. 1909 1095 Männer, 814 Weiber). Die häufigste Aufnahme betrifft noch immer nächst Tuberculose die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgane, Pneumonien kamen seltener, Wechselfieber und Blattern häufiger zur Aufnahme.

Personalien.

Dem Oberarzte Dr. Josef Strasser des Tiroler Jäger-Regimentes und dem beim Feldspitale Nr. 3 in Italien zugetheilt gewesenen provisorischen Oberarzte Carl Köhler wurde das goldene Verdienstkreuz verliehen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

OStA. II. Classe Dr. Anton Heimberg vom G.-Spit. zu Czernowitz.
OWA. Carl Höpfner vom 1. Gränz-Rgt.
» Josef Pospichal » 1. »
» Josef Rosits » 7. Hus.-Rgt.
UA. Franz Pruckner » 6. Genie-Bat.
» Ludwig Vercs » Garnis.-Spit. in Peterwardein.
» Damian Bohn » Paduaner Inval.-Hause.
» Abraham Kohn » 5. Art.-Rgt.
(Die beiden Letzten mit OWA.-Charakter.)

Ausgetreten:

OA. Dr. Hilar Besuschiv vom 53. Inf.-Rgt.
» Dr. Moriz Tritsch » Spitalsstande.
» Dr. Hieron. Harner » 42. Inf.-Rgt.

Zur thierärztlichen Branche übersetzt:

UA. Anton Dunkler vom 13. Inf.-Rgt.
» Leopold Sudasch » G.-Spit. in Verona.
» Stefan Hebenstreit » 21. Inf.-Rgt.
» Raimund Korzil » 54. »

Erledigungen.

Durch das Ableben des Herrn Dr. Carl Hampe ist die dritte Stadt-Armen-Augenarztensstelle erledigt worden. Zur Besetzung dieser Stelle, mit welcher eine jährliche Remuneration von 315 fl. ö. W. verbunden ist, wird zufolge hohen Statthalterei-Erlasses vom 8. d. M. der Concurs bis 16. Juni d. J. mit dem Beifügen ausgeschrieben, dass diejenigen Herren Doctoren der Medicin, welche sich um diese Stelle zu bewerben gedenken, ihre mit dem Doctorsdiplome, dem Taufscheine und den übrigen Behelfen belegten Gesuche längstens bis zu dem obigen Tage im magistratischen Einreichungsprotocolle zu überreichen haben.

Aus der G. Tauchartischen Universitäts-Stiftung ist ein Betrag von 26 fl. ö. W. für eine bedürftige Witwe oder Waise eines hiesigen Universitäts-Mitgliedes flüssig geworden. Die Gesuche sind bei dem k. k. Universitäts-Consistorium einzubringen.

Offene Correspondenz.

An Herrn Dr. W. in Brixen: Ihr Manuscript ist gestern eingelangt; ein Schreiben von der Redaction geht heute an Sie ab.

Druck von Anton Schweiger in Wien.